

Année 1924

THÈSE

No 343

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

SOLOMON ORNSTEIN

Né le 23 avril 1898 à Botosani (Roumanie)

Un cas d'auriculaire supplémentaire

AVEC

bifidité du cinquième métacarpien

Président de thèse : M. le Professeur A. BROCA

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

1924

18

343

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Année 1924

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

SOLOMON ORNSTEIN

Né le 23 avril 1898 à Botosani (Roumanie)

Un cas d'auriculaire supplémentaire

AVEC

bifidité du cinquième métacarpien

Président de thèse : M. le Professeur A. BROCA

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

—
1924



LE DOYEN..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÈNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	BROCA (Auguste)
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Pathologie médicale.	LABBÉ (Henri)...	Chimie biologique.
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .	LARDENNOIS.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .
AUBERTIN.....	Pathologie médicale.	LE LORIER.....	Obstétrique.
BASSET.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .	LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie
BEAUDOUIN.....	Pathologie médicale.	LEMIERRE.....	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.	LÉVY-SOLAL.....	Obstétrique.
BLANCHETIÈRE.	Chimie biologique.	LHERMITTE.....	Pathologie mentale.
BRANCA.....	Histologie.	LIAN.....	Pathologie médicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.	MATHIEU.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .
BUSQUET.....	Pharmacologie et ma- tière médicale.	METZGER.....	Obstétrique.
CADENAT.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .	MOCQUOT.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .
CHAMPY.....	Histologie.	MONDOR.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .
CHIRAY.....	Pathologie médicale.	MOURE.....	Pathologie chirurgic ^{1a} .
CLERC.....	Pathologie médicale.	MULON.....	Histologie.
DEBRÉ.....	Hygiène.	PHILIBERT.....	Bactériologie.
de JONG.....	Anatomie pathologique.	RIBIERRE.....	Pathologie médicale.
DUVOIR.....	Médecine légale.	RICHET Fils.....	Physiologie.
ÉCALLE.....	Obstétrique.	ROUVIÈRE.....	Anatomie.
FISSINGER.....	Pathologie médicale.	STROHL.....	Physique médicale.
FOIX.....	Pathologie médicale.	TANON.....	Pathologie médicale.
GARNIER.....	Pathologie expériment.	TIFFENEAU.....	Pharmacologie et ma- tière médicale.
GARVIER.....	Pathologie médicale.	VAUDESCAL.....	Obstétrique.
HEITZ-BOYER...	Urologie.	VERNE.....	Histologie.
HOVELACQUE....	Anatomie.	VILLARET.....	Pathologie médicale.
HOYEUX.....	Parasitologie.	WELTER.....	Ophtalmoilogie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
CAMUS.....	Physiologie.	RETTERER.....	Histologie.
COUGEROT.....	Pathologie médicale.	ROUSSY.....	Anatomie pathologique.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE...	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE...	Clinique médicale.	RATHERY.....	Clinique médicale.
LEREBoullet..	Clinique médicale in- fantile.	SCHWARTZ.....	Clinique chirurgicale.
LÉRJ.....	Clinique médicale.	TERRIEN.....	Clinique ophtalmologie
LœPER.....	Clinique médicale.		

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N... ..	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE. — A MA MERE

Témoignage de ma profonde affection
et de mon éternelle reconnaissance.

A MES SŒURS

Affectueux attachement.

A LA MEMOIRE DE MES FRÈRES

Pieux souvenir.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AUGUSTE BROCA

Professeur de Clinique chirurgicale infantile
à la Faculté de Paris ;

Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades ;
Officier de la Légion d'Honneur.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS :

M. le Professeur CHAUFFARD, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine;

M. le Professeur NOBÉCOURT, Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades;

M. le Professeur agrégé MOCQUOT, Chirurgien de l'Hôpital Cochin ;

M. le Docteur CAUSSADE, Médecin de l'Hôtel-Dieu;

M. le Docteur CATHALA, Accoucheur de l'Hôpital St-Louis ;

M. le Docteur GRIVOT, Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Saint-Antoine;

M. le Docteur LAUNAY, Chirurgien de l'Hôpital Cochin ;

M. le Docteur NAGEOTTE, Médecin de la Salpêtrière;

M. le Docteur Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine;

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, nous remplissons un devoir très agréable en adressant ici l'hommage de notre profonde affection et de notre respectueuse reconnaissance à ceux qui nous ont aimé et guidé par leurs conseils. C'est la plus grande satisfaction qu'il nous soit accordée, en présentant cette thèse inaugurale, de pouvoir réunir des noms aussi intimement liés à notre passé d'enfant et d'étudiant.

Je conserverai à mon Père et à ma Mère une reconnaissance attendrie pour tous les soins et conseils qu'ils m'ont prodigués, tous les soucis que je leur ai causés sans que fléchisse jamais leur confiance en moi. A mes sœurs — dont les conseils et la bonté ne nous ont jamais fait défaut dans les moments parfois difficiles de notre vie d'étudiant; — notre tendresse et notre reconnaissance ne vous récompenseront que faiblement de toute votre sollicitude.

Nous nous rappelons avec joie les noms de tous nos Maîtres qui nous ont formé et guidé dans notre éducation médicale, qui nous ont aidé de leurs exemples ou de leurs enseignements, en nous mon-

trant quels sont les devoirs du médecin envers ses malades.

M. le Professeur Auguste Broca a particulièrement le droit à notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a témoigné, pour les documents très précieux qu'il nous a fourni et pour l'honneur qu'il nous a fait de présider notre thèse. Qu'il nous permette de lui exprimer toute notre gratitude et l'assurance de notre sincère reconnaissance.

Un cas d'auriculaire supplémentaire avec bifidité du cinquième métacarpien

La polydactylie, ou augmentation anormale du nombre des doigts, est une malformation relativement fréquente, et qui depuis fort longtemps a attiré l'attention, dans sa forme habituelle, celle qui est la plus typique, des mains et pieds à six doigts. Il est fait mention dans la Bible d'un Philistin ainsi malformé ⁽¹⁾ et nos livres classiques nous enseignent que dans la fresque, où à Milan, il a représenté la Sainte Cène, Léonard de Vinci a figuré un Apôtre à six doigts.

C'est une anomalie souvent peu gênante, mais

(1) M. le Professeur Broca nous a fait remarquer que l'indication bibliographique donnée par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire est fausse. Elle est Rois, L. II, Ch. 21, pp. 20 et 21. Or, les Rois racontent des événements postérieurs au règne de David. L'indication vraie est « Samuel, L. II, Ch. 21, pp. 20 et 21, et voici le texte : « Il y eut encore une bataille, à Gath. Il s'y trouva un homme de haute taille, qui avait six doigts à chaque main et à chaque pied, vingt-quatre doigts en tout, et qui était aussi issu de Rapha. Il jeta un défi à Israël, et Jonathan, fils de Simha, frère de David, le tua. » Pline (*Histoire naturelle*, Ed. LITTRE, L. XI, Ch. XLIII, cite comme « Sedigiti » le poète Volcatius et les deux filles de C. Horatius. Nous comprenons moins ce qu'il dit, d'après Mégasthène, d'une race d'hommes dont les pieds tournés à rebours (aversis plantis) ont huit orteils chacun. (*Ibid.*, L. VII, Ch. II, N° 14.)

assez disgracieuse, car la main est exposée à tous les regards, et elle attirait l'attention à l'époque où, toute anomalie de formation étant considérée comme un présage défavorable, on avait pour règle de mettre à mort tout sujet malformé. Présage à l'époque du paganisme, œuvre du démon à l'époque chrétienne, c'était un sujet qu'il fallait faire disparaître.

Cette opinion régnait encore au dix-septième siècle, et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (*Anomalie de l'organisation*, tome I, p. 6) nous apprend que Jean Riolan n'échappait pas à ce préjugé philosophico-religieux. Dans une dissertation « *De monstro nato Lutetiae a. D. MDCV* (Paris, 1605) », il intitule un chapitre : « *An, Romanorum procepto, monstra interfici debeant ?* » et il conclut à une gradation dans ces cas. Il admet, en effet, qu'il faut mettre à mort au plus vite les monstres qui, moitié hommes et moitié animaux, « font injure à la nature et au genre humain » ; que quelques-uns, « faits à l'image du diable » doivent être tenus constamment enfermés et cachés dans une chambre. Et il paraît que ce fut, à cette époque, nous dit Geoffroy Saint-Hilaire, « une nouveauté hardie d'établir que l'on peut se dispenser de faire périr les géants, les nains, les macrocéphales, et même les sexdigitaires, que nous trouvons ici parmi les œuvres du démon.

L'histoire du Philistin de la Bible, celle aussi que relate Pline le naturaliste, nous prouvent cependant qu'à une époque où l'on n'était pas plus tendre qu'au moyen-âge pour les malformés, les sexdigitaires

n'étaient pas d'office condamnés à mort et à la Renaissance Léonard de Vinci représentait un adulte sans que l'on puisse savoir si c'est par tradition ou d'après un modèle. Les mœurs s'étaient adoucies à l'époque où le sexdigitisme d'Anne de Boleyn n'arrêta pas la passion éphémère d'Henri VIII, quoiqu'elle eut en même temps une mamelle surnuméraire et une dent mal rangée.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces quelques détails historiques, notre but étant d'étudier spécialement, à l'aide de la radiographie, une forme anatomique particulière, celle où il y a auriculaire en surnombre, par bifidité du cinquième métacarpien; et ce cas semble être de ceux où l'aspect extérieur du sujet est le plus disgracieux.

Dans des cas rares — dont mon collègue et ami Raiter rapporte un exemple — il peut y avoir un septième doigt par gros orteil supplémentaire bilatéral.

Le sexdigitisme, dans sa forme ordinaire, semble avoir pour origine le surnombre du cinquième doigt ou du cinquième orteil; et il a continué d'exister à la fois aux deux mains et aux deux pieds. On sait que c'est une malformation très nettement héréditaire, en sorte que même, dans des tribus isolées, et même dans des villages en pays civilisés où l'on se marie entre soi, il y a des races de sexdigitaires; de même d'ailleurs que les éleveurs réussissent à modifier par sélection, pour en faire un caractère de race, le nombre des orteils de nos coques et poules.

L'anomalie, à vrai dire complète, est celle où il y

a en supplément, tout le long du bord cubital de la main, à la fois un métacarpien et un doigt. Dans ce cas, qui semble être habituellement celui des familles de sexdigitaires, doigts et orteils sont dans le rang, c'est-à-dire que l'on est seulement frappé par la largeur des organes, et au premier coup d'œil le nombre des doigts ne saute pas toujours aux yeux.

Mais, si l'on considère l'organe supplémentaire comme une bifidité, et celle-ci dans le cas précédent, comme remontant jusqu'au carpe, on constate que dans d'autres cas la bifidité porte sur le métacarpien, ou bien sur le doigt seulement, le métacarpien étant à une seule tête. Les faits que nous désirons signaler et représenter radiographiquement concernent la bifidité du métacarpien.

Elle est évidente sur l'enfant de deux mois dont nous représentons l'aspect extérieur et les radiographies.

L'enfant, un garçon vu à deux mois, est atteint aux quatre extrémités, et l'on y voit en comparant mains et pieds, les deux types de bifidité que nous venons de mentionner.

Aux mains, ce qui frappe dans l'aspect extérieur, c'est l'implantation d'un auriculaire surnuméraire un peu au-dessus de la tête du cinquième métacarpien, au bord interne de la main. A droite (fig. 2 et 4), il est nettement au-dessus de cette tête, s'implante à angle droit, est nettement séparé de l'auriculaire normal ; à gauche (fig. 1 et 3) il est tout proche de la tête et s'écarte à angle aigu du cinquième, auquel il est uni

par une commissure. Il est à noter, en outre, qu'à droite le pouce et l'index, à gauche le pouce, sont de volume réduit.



Polydactylie chez un enfant de deux mois. FIG. 1 et 3, main gauche, extérieur et radiographie. — Auriculaire implanté contre le cinquième métacarpien; à la base, petit noyau osseux qui est probablement un métacarpien rudimentaire, car à droite (FIG. 2 et 4) l'auriculaire inséré sur une bifurcation du métacarpien n'a que deux phalanges.

Si maintenant on regarde sur les radiographies à quel état du squelette cela correspond, on voit qu'à droite s'élève sur le bord interne du métacarpien, à la jonction de son tiers inférieur et de ses deux tiers supérieurs, une excroissance mousse, au bout de laquelle est le doigt supplémentaire; et l'on remarquera que ce doigt n'est qu'à deux phalanges. On peut l'admettre, malgré le jeune âge du sujet, car à tous les autres doigts la troisième phalange est nettement ossifiée; cela se voit en particulier par opposition

avec ce que nous venons de dire, à l'auriculaire supplémentaire gauche, lequel est à trois phalanges.

A gauche, le type ostéologique est le même, mais l'éminence qui porte le doigt supplémentaire est à la fois fort peu saillante et très rapprochée de la tête, ce qui est en somme un acheminement vers la vraie bifidité du doigt : c'est-à-dire deux doigts portés sur une tête métacarpienne unique, à deux versants. C'est ce qui a lieu aux pieds.

Il est intéressant, en effet, de constater, par la radiographie, que le type anatomique n'est pas le même pour le sexdigitisme des pieds que pour celui des mains.

À l'aspect extérieur, on constate tout de suite que les orteils supplémentaires ne s'implantent pas sur le bord, mais qu'ils sont accolés à l'orteil normal. A gauche (fig. 5 et 7) ils forment comme une petite



FIG. 5 et 7. — Pied gauche : orteils supplémentaires en syndactylie; pas de métatarsien supplémentaire.

FIG. 6 et 8. — Pied droit : l'orteil supplémentaire croise en adduction le dos de l'orteil normal.

fourche, et ce qui en ces cas est anormal, c'est que l'orteil supplémentaire est plus développé que l'autre. A droite, l'orteil supplémentaire croise en adduction le dos de l'orteil normal (fig. 6 et 8). Mais d'un côté comme de l'autre, il n'y a qu'un métatarsien, portant deux orteils.

Dans les cas de ce genre, la difformité extérieure est notable et, de plus, les doigts et orteils hors du rang sont cause d'une gêne fonctionnelle. Aussi convient-il d'opérer, sans que d'ailleurs, malgré l'opinion émise par M. Mauclair, on puisse espérer diminuer les chances d'hérédité par cette suppression d'un doigt gênant. C'est que l'opération ne change rien à la cause de la malformation, et cette cause seule est à faire entrer en compte. Elle est d'ailleurs inconnue, on sait seulement qu'elle existe.

Les orteils ne sont à amputer que si, hors du rang, ils sont capables de gêner par la chaussure, ce qui est le cas chez notre enfant. Quant aux doigts, il suffit de regarder les dessins pour conclure à leur ablation. L'enfant n'a pas été opéré, parce qu'il n'a pas été ramené à l'hôpital.

Mais l'étude radiographique est utile dans ces cas, pour le motif suivant :

Quant on ampute un doigt bifide, double sur une seule tête métacarpienne à deux versants, il faut avoir soin de désarticuler ce doigt de façon à ne pas laisser — ce qui dans le cartilage n'est pas toujours facile — un fragment de l'épiphyse supérieure, susceptible de

s'allonger ensuite sous la cicatrice, reproduisant ainsi en petit la difformité première.

Or, le garçon de neuf ans, dont nous reproduisons la radiographie, prouve qu'il faut se méfier de même de la fourche métacarpienne (fig. 9).



FIG. 9, montrant l'excroissance persistante d'un métacarpien en fourche.

Ce garçon, dont les antécédents héréditaires sont nuls, porte six doigts à chaque main et à chaque pied. Aux pieds on ne fit rien, parce que les orteils étaient dans le rang, mais aux mains, à l'âge de sept semaines, on amputa les deux doigts supplémentaires ; nous n'avons aucun renseignement sur leur situation exacte.

Mais l'enfant fut conduit dans le service de M. le Professeur Broca, parce que à gauche un os pointait notablement sous la cicatrice, que peu à peu cette saillie, haute d'environ quinze millimètres, avait augmenté. La radiographie démontre son origine métacarpienne, identique à celle qui, chez un enfant de

deux mois, est représenté sur notre figure 4. La résection de la saillie fut faite sans incident.

Nous regrettons qu'à ce moment on n'ait pas radiographié la deuxième main et les deux pieds pour étudier avec précision leur squelette et déterminer si aux quatre extrémités l'état anatomique était le même, ou s'il y avait des différences comme celle qu'on voit sur nos figures 1 à 8.

Cela nous suffit cependant, par comparaison des figures, pour montrer l'intérêt pratique du petit point d'ostéologie que nous avons étudié.

CONCLUSIONS

1° Il y a des auriculaires supplémentaires qui s'implantent sur un métacarpien bifurqué.

2° Quand le sexdigitisme atteint les deux mains et les deux pieds à la fois, ce qui est fréquent, l'état du squelette n'est pas toujours le même à chaque organe.

3° Lorsqu'il y a métacarpien bifurqué et que le doigt dévié en dedans doit être amputé, il faut abraser complètement la fourche métacarpienne, capable de faire secondairement, en s'accroissant, une saillie disgracieuse.

VU : Bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
BROCA.

VU et PERMIS d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

VU :
Le Doyen,
ROGER.
